amputation. Rapport que L'académie m'a chargé de luy faire de L'observation qui luy a été envoyée par Mr. De la Barre Lieutenant de Monsieur Le premier chirurgien à Soissons.

Marguerite Bouderville agée de 42 ans, éprouva le 8me jour de ses couches un chagrin tres vif. dans le même instant, elle ressentit une forte douleur du côté gauche. Le même jour ses mamelles pleines de lait s'affaisserent, La jambe et le pied du même côté s'engourdirent, et furent frappés d'une violente douleur. il y survint un gonflement tres considerable, et l'on y apperçut quelques phlictaines. elle resta cinq semaines dans son village, sans secours, et abandonnée aux progrès de son mal. elle fut ensuite transportée Le 2 juin 1782 a L'hôpital de Soissons. Mr. de la Barre et deux de ses confreres examinerent La jambe. ils La trouverent affectée d'une Gangrene qui s'étendoit jusqu'aux muscles jumeaux ou elle paroissoit fixée par une ligne circulaire tres profonde + L'amputation fut decidée comme absolument necessaire, et pratiquée deux jours ensuite elle fut suivie d'un succès tel que deux mois ~~après~~ La malade s'en retourna dans son village parfaitement Guerie. pour s'opposer à L'hemorrhagie on employa L'agaric, et M. de la Barre qui s'en etoit servi avec succès dans un autre cas dont il a fait part à L'academie en 1766, regrette de ne L'avoir pas connu Lors qu'il etoit employé a l'armée de l'empereur charles Six. il donne a entendre qu'il L'auroit préferé a La ligature.

(+ Les parties etoient sphacelées —)

on ne trouve dans cette observation aucun détail particulier de l'etat de La partie amputée; on dit seulement qu'il y avoit une carie au tibia sans désigner qu'elle etoit son étendue. M. de la Barre fait quelques reflexions qui sont que Lorsque La Gangrène est de cause interne

ARC 58 n°32

il ne faut jamais faire l'amputation qu'elle ne soit bornée, et
que dans tous les cas cette operation ne reussit jamais mieux que quand
les forces du malade ne sont ny trop fortes ny trop foibles. —
tel est le précis de l'observation de M. de la Barre.

—

il y a Lieu de croire que La maladie a été produite par une métastase
Laiteuse qui c'est faite sur La jambe et le pied, qu'il c'est formé un engorgement
eresipelateux dont les suites n'ont été si graves que parceque La malade
n'a point reçu dans le commencement les secours convenables. L'on scait —
que ces especes de métastases ne se portent d'abord que dans le tissu cellulaire
dont l'engorgement, et la distention trop forcés, compriment et étouffent pour
ainsi dire les parties qui luy sont subjacentes, si L'on n'y remedie assez tôt
par des incisions propres a en faciliter Le degorgement, Lors qu'on n'a pu l'obtenir
par les remedes emolliens et resolutifs. M. De La Barre eut sans doute employé
ces moyens si La malade eut été plustôt soumise a ses soins ? mais pourquoy
n'a t'il point fait d'incisions dans le premier moment ou il en a été chargé,
et quoiqu'il y eut cinq semaines que Le mal avoit commencé, La Gangrène etoit
elle si complette dans tous les points de La jambe et du pied qu'il n'y eut
absolument d'autre ressource que L'amputation, c'est ce qui n'est point prouvé
dans L'observation de M. De La Barre. La carie du tibia dont il est fait
si legerément mention, ne peut donner aucune idée de l'intensité de la
mortification, car il se pourroit que cet os n'eut été affecté que superficiellement
et que son exfoliation eut été fort facile en supposant encore quelque vitalité
dans une partie des muscles qui l'environnoient.

un ancien portier de M. De la peyronie fut confié a mes soins il y a environ
trois ans. il eut une exfoliation de La partie posterieure des os du crane —
dans une étendue de huit pouces en quarré. La peau et La calotte aponevrotique
qui tomberent en Gangrène a La suite d'une contusion considerable

Laisserent les os a découvert pendant l'espace de trente jours ; au bout de ce tems des petits bourgeons charnus s'elevèrent tous les points qui etoient dénudés et la cicatrice fut parfaite vers la fin du 3me mois de son traitement.

en supposant même que dans la femme Boudeville les parties fussent toutes sphacélées, mr De la Barre est il bien fondé de se Louer du succès de son operation ; n'eut il pas mieux fait d'avoir laissé agir complettement la nature, et d'avoir attendu qu'elle eut tout a fait separé le mort d'avec le vif. pendant ce tems il auroit travaillé a corriger le vice des humeurs qui sont toujours infectées de miasmes putrides lesquels s'opposent a la Guerison, et font souvent perir les malades. l'experience n'a que trop prouvé combien il est dangereux en pareil cas de faire trop tôt l'amputation. quoique M. De la Barre ne dise pas précisément l'endroit ou il a fait cette operation, il y a tout lieu de croire que ca été au dessous de la ligne de démarcation tracée par la nature, ou immediatement dans cette ligne, et alors il n'est point extraordinaire que l'agaric ait suffit pour arrêter l'hemorrhagie, la plus petite compression dans ce moyen eut egalement reussi, parceque dans ces endroits les vaisseaux participent eux mêmes a l'état d'affaissement, et de mortification de toutes les autres parties, et qu'a peine la circulation parvient elle jusqu'a leur extremité tronquée ; on eut même pu se dispenser d'employer aucun moyen, si en laissant agir la nature on eut attendu que les parties fussent entierement sphacélées ? mais l'agaric auroit il été suffisant si l'amputation eut été faite dans les Parties saines et au dessus de cette même Ligne de separation, il n'y a pas lieu de le croire. l'on scait qu'il faut moins attribuer le succès de l'agaric dans les hémorrhagies a une proprieté astringente et absorbante, qu'a la compression que l'on fait, tant immediatement et perpendiculairement a l'extremité tronquée des vaisseaux ;

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

que mediatement et circulairement à ces mêmes vaisseaux. quels inconveniens ne s'ensuit il pas souvent d'une pareille compression qui non seulement brouille et oblitere tous les petits vaisseaux de communication non coupés du moignon, mais encore obstrue et bouche l'extremité de tous ceux qui ont été divisés et en empesche le degorgement. M. de La Barre n'a donc pas raison de regarder l'agaric comme preferable a la ligature pour s'opposer aux hemorrhagies après l'amputation, car outre qu'il est des cas ou ce dernier moyen seul peut suffire, l'on peut avec luy se passer d'une forte compression, toujours nuisible et dangereuse, et indispensable quand on se sert de l'agaric. il s'en faut beaucoup que la ligature ait autant d'inconvenients que l'on luy en attribuoit autrefois, peut être même que si l'on examinoit bien les choses l'on verroit certainement que tous les accidens qu'elle a paru produire dependoient moins de son effet immediat, que de la compression, et de la maniere de panser les membres amputés. en effet l'experience de nos jours prouve que la ligature faite le plus immediatement possible sur une artere quelconque après l'amputation n'est pas capable de produire le moindre accident. etant a Bicestre j'ay fait quatre amputations en employant cette methode les malades ont été parfaitement gueris + en peu de tems. j'ay amputé deux bras une jambe et une cuisse; M. de Saux s'est trouvé a la premiere operation. le malade au bout de 60 jours après l'amputation de sa jambe avoit une bonne cicatrice. c'etoit un bas officier des invalides

Les reflexions de M. de La Barre sur le tems convenable de faire l'amputation d'un membre affecté de Gangrène de cause interne, ou externe, m'ont paru justes mais ne disent rien qui ne soit connu, son observation est trop peu detaillée fort mal redigée, et je ne crois pas que l'academie puisse en tirer quelqu'avantage

fait a Paris ce 12. 7bre 1782 — Sagueur Des perrieres